

### I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

**No. CONTRATO - OPS:** PS 7003 - 2020 **C.D.P. No.:** 3758 **Proceso al que pertenece:** PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC  
**Unidad a la que pertenece:** SALUD PUBLICA - ESPACIO VIVIENDA  
**Nombre del Contratista:** JOHANNA CAROLINA APONTE RODRIGUEZ **C.C.** 1.073.502.726 **de:** FUNZA  
**Fecha Inicio:** 2020-11-17 **Fecha Terminación inicial:** 2020-11-30 **Valor Mensual:** \$ 3.570.149 **Valor a cobrar:** \$ 1.547.066

| ADICIÓN/OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|-----------------|---------------|-----|-----------------|----------------------|
| 1               |               |     |                 |                      |
| 2               |               |     |                 |                      |
| 3               |               |     |                 |                      |
| 4               |               |     |                 |                      |
| 5               |               |     |                 |                      |
| 6               |               |     |                 |                      |
| 7               |               |     |                 |                      |
| 8               |               |     |                 |                      |
| 9               |               |     |                 |                      |
| 10              |               |     |                 |                      |
| 11              |               |     |                 |                      |
| 12              |               |     |                 |                      |
| 13              |               |     |                 |                      |
| 14              |               |     |                 |                      |
| 15              |               |     |                 |                      |
| 16              |               |     |                 |                      |
| 17              |               |     |                 |                      |
| 18              |               |     |                 |                      |
| 19              |               |     |                 |                      |
| 20              |               |     |                 |                      |
| 21              |               |     |                 |                      |
| 22              |               |     |                 |                      |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|--------|------------------------|---------------|-----------------------------|--------------------|
| 1      | NOVIEMBRE              | \$ 1.547.066  | \$ 442.500                  | 19161602-19248078  |
| 2      |                        |               |                             |                    |
| 3      |                        |               |                             |                    |
| 4      |                        |               |                             |                    |
| 5      |                        |               |                             |                    |
| 6      |                        |               |                             |                    |
| 7      |                        |               |                             |                    |
| 8      |                        |               |                             |                    |
| 9      |                        |               |                             |                    |
| 10     |                        |               |                             |                    |
| 11     |                        |               |                             |                    |
| 12     |                        |               |                             |                    |
| 13     |                        |               |                             |                    |
| 14     |                        |               |                             |                    |
| 15     |                        |               |                             |                    |
| 16     |                        |               |                             |                    |
| 17     |                        |               |                             |                    |
| 18     |                        |               |                             |                    |
| 19     |                        |               |                             |                    |
| 20     |                        |               |                             |                    |
| 21     |                        |               |                             |                    |
| 22     |                        |               |                             |                    |

| Resumen de contrato | VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---------------------|----------------------------|--------------------------|------------------|--------------------|
|                     | \$ 2.142.091               | \$ 2.142.091             | \$ 1.547.066     | \$ 595.025         |

### 2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

#### OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN PSICOLOGIA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2020-11-18 Hasta: 2020-11-30

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS<br>(Se enuncian en la matriz)                                                                                                                                                                                                                        | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                               | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | PRODUCTO O EVIDENCIA                                                                       |
| 1 Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.                                                                                                                                                             | Desarrollar acciones en el espacio vivienda de acuerdo a lineamientos establecidos de la secretaria de salud y cumplir con los direccionamientos respectivos desde el supervisor del contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Cronograma mensual de actividades, actas de reunión y revisión semanal                     |
| 2 Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital. | Seguimiento telefónico a cohortes priorizadas por SDS. Identificación de riesgos en la familia a partir del evento o prioridad por la que es abordada. Identificación de personas de alta vulnerabilidad, condiciones generales de salud, con especial énfasis en enfermedad respiratoria y aspectos claves para covid-19. Brindar información en salud y establecer compromisos de acciones que la familia puede y debe realizar en su vivienda, en el marco de la cuarentena. Realizar acciones de activación de rutas acorde a necesidad | Base vsp link de retroalimentación, formato de implementación familiar y de canalizaciones |
| 3 Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar                                                                                                                                                                                                           | Reporte diario de familias con seguimientos telefónicos discriminados por localidad y upz, cantidad de canalizaciones, activaciones de ruta, casos sospechosos y confirmados de covid19 y familias direccionadas a profesional de psicología.                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Drive de reporte diario de seguimientos SRCO.                                              |
| 4 Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud.                              | Apoyo a otras actividades que sean asignadas desde coordinación. Realizar llamados telefónicos según meta programada y entrega de resultado a cas usuario.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Reporte diario de entrega                                                                  |
| 5 Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal. Contenidos en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.                                                        | Realizar seguimientos telefónicos según meta programada y asignación de bases de manera diaria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Bases dispuestas para registro de llamados telefónicos y formato de implementación físico  |

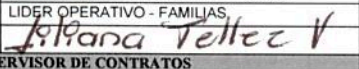
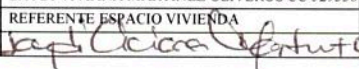
#### Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.

En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

  
Firma del Contratista

C.C. 1.073.502.726 de FUNZA

| FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES |                                                                                     |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE:                                                    | LILIANA TELLEZ VALBUENA - 51933284                                                  |
| CARGO:                                                     | LIDER OPERATIVO - FAMILIAS                                                          |
| FIRMA:                                                     |  |
| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS                        |                                                                                     |
| NOMBRE:                                                    | LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS CC 529336                                           |
| CARGO:                                                     | REFERENTE ESPACIO VIVIENDA                                                          |
| FIRMA:                                                     |  |

|                              |                                   |
|------------------------------|-----------------------------------|
| RAZON SOCIAL:                | APONTE RODRIGUEZ JOHANNA CAROLINA |
| IDENTIFICACION:              | CC-1073502726                     |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0                                 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0                                 |
| FECHA GENERACION REPORTE:    | 2020-11-09                        |
| FECHA DE PAGO:               | 2020-11-09                        |
| ENTIDAD DE PAGO:             | BANCO DAVIVIENDA                  |
| PERIODO PENSION:             | 2020-10                           |
| PERIODO SALUD:               | 2020-10                           |
| NUMERO PLANILLA:             | 19161602                          |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN):    | 19161602                          |
| TIPO DE PLANILLA:            | I                                 |

| CODIGO ENTIDAD | NIT       | NOMBRE            | NUMERO AFILIADOS | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|----------------|-----------|-------------------|------------------|-----------------|---------------------------|-------------|
| EPS037         | 900156264 | NUEVA E.P.S. S.A. | 1                | \$ 0            | \$ 109.800                | \$ 109.800  |
| 25-14          | 900336004 | COLPENSIONES      | 1                | \$ 0            | \$ 140.500                | \$ 140.500  |
| 14-7           | 860002503 | SEGUROS BOLIVAR   | 1                | \$ 0            | \$ 21.400                 | \$ 21.400   |
| Total a pagar  |           |                   |                  | \$ 0            | \$ 271.700                | \$ 271.700  |

|                              |                                   |
|------------------------------|-----------------------------------|
| RAZON SOCIAL :               | APONTE RODRIGUEZ JOHANNA CAROLINA |
| IDENTIFICACION:              | CC-1073502726                     |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0                                 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0                                 |
| FECHA GENERACION REPORTE:    | 2020-11-23                        |
| FECHA LIMITE DE PAGO:        | 2020-11-09                        |
| FECHA DE PAGO:               | 2020-11-23                        |
| ENTIDAD DE PAGO:             | BANCO DAVIVIENDA                  |
| PERIODO PENSION:             | 2020-10                           |
| PERIODO SALUD:               | 2020-10                           |
| NUMERO PLANILLA:             | 19248078 ✓                        |
| TOTAL COTIZANTES:            | 1                                 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN):    | 19248078                          |
| TIPO DE PLANILLA:            | N                                 |

| CODIGO ENTIDAD   | NIT       | NOMBRE            | NUMERO AFILIADOS | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|------------------|-----------|-------------------|------------------|-------------------|--------------------|-----------------|---------------------------|-------------|
| EPS037           | 900156264 | NUEVA E.P.S. S.A. | 1                | \$ 0              | \$ 0               | \$ 0            | \$ 69.000                 | \$ 69.000   |
| Subtotal Salud   |           | 1                 | 1                | \$ 0              | \$ 0               | \$ 0            | \$ 69.000                 | \$ 69.000   |
| 25-14            | 900336004 | COLPENSIONES      | 1                | \$ 0              | \$ 0               | \$ 0            | \$ 88.300                 | \$ 88.300   |
| Subtotal Pensión |           | 1                 | 1                | \$ 0              | \$ 0               | \$ 0            | \$ 88.300                 | \$ 88.300   |
| 14-7             | 860002503 | SEGUROS BOLIVAR   | 1                | \$ 0              | \$ 0               | \$ 0            | \$ 13.500                 | \$ 13.500   |
| Subtotal ARL     |           | 1                 | 1                | \$ 0              | \$ 0               | \$ 0            | \$ 13.500                 | \$ 13.500   |
| Total a pagar    |           |                   |                  | \$ 0              | \$ 0               | \$ 0            | \$ 170.800                | \$ 170.800  |

|                                  |            |
|----------------------------------|------------|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 07/12/2020 |
|----------------------------------|------------|

## DAVIVIENDA

De: BANCO\_DAVIVIENDA@DAVIVIENDA.COM (banco\_davivienda@davivienda.com)

Para: aponte1008@yahoo.es

Fecha: lunes, 9 de noviembre de 2020 11:37 GMT-5

Apreciado(a) JOHANNA CAROLINA:

Le informamos que se ha registrado el siguiente movimiento de su Cta de Ahorros terminada (o) en \*\*\*\*2706:

Fecha:2020/11/09

Hora:11:37:06

Valor Transacción: \$271,700

Clase de Movimiento:Descuento Pago Planilla Unica Internet,

Lugar de Transacción:PSE ASOPAGOS

Su nuevo saldo es:\$+1,974,358

### BANCO DAVIVIENDA

AVISO LEGAL : Este mensaje es confidencial, puede contener información privilegiada y no puede ser usado ni divulgado por personas distintas de su destinatario. Si obtiene esta transmisión por error, por favor destruya su contenido y avise a su remitente. esta prohibida su retención, grabación, utilización, aprovechamiento o divulgación con cualquier propósito. Este mensaje ha sido sometido a programas antivirus. No obstante, el BANCO DAVIVIENDA S.A. y sus FILIALES no asumen ninguna responsabilidad por eventuales daños generados por el recibo y el uso de este material, siendo responsabilidad del destinatario verificar con sus propios medios la existencia de virus u otros defectos. El presente correo electrónico solo refleja la opinión de su Remitente y no representa necesariamente la opinión oficial del BANCO DAVIVIENDA S.A. y sus FILIALES o de sus Directivos

## DAVIVIENDA

De: BANCO\_DAVIVIENDA@DAVIVIENDA.COM (banco\_davivienda@davivienda.com)

Para: aponte1008@yahoo.es

Fecha: lunes, 23 de noviembre de 2020 13:17 GMT-5

Apreciado(a) JOHANNA CAROLINA:

Le informamos que se ha registrado el siguiente movimiento de su Cta de Ahorros terminada (o) en \*\*\*\*2706:

Fecha:2020/11/23

Hora:13:17:25

Valor Transacción: \$170,800

Clase de Movimiento:Descuento Pago Planilla Unica Internet,

Lugar de Transacción:PSE ASOPAGOS

Su nuevo saldo es:\$+393,297

### BANCO DAVIVIENDA

AVISO LEGAL : Este mensaje es confidencial, puede contener información privilegiada y no puede ser usado ni divulgado por personas distintas de su destinatario. Si obtiene esta transmisión por error, por favor destruya su contenido y avise a su remitente. esta prohibida su retención, grabación, utilización, aprovechamiento o divulgación con cualquier propósito. Este mensaje ha sido sometido a programas antivirus. No obstante, el BANCO DAVIVIENDA S.A. y sus FILIALES no asumen ninguna responsabilidad por eventuales daños generados por el recibo y el uso de este material, siendo responsabilidad del destinatario verificar con sus propios medios la existencia de virus u otros defectos. El presente correo electrónico solo refleja la opinión de su Remitente y no representa necesariamente la opinión oficial del BANCO DAVIVIENDA S.A. y sus FILIALES o de sus Directivos